LE RAPPORT

ACTION SANTÉ

Nos conceptions et nos actions

Action Santé :

les aîné(e)s

Canada

Publication autorisée par
le Ministre de la Santé nationale et du
Bien-être social, 1989

Also available in English under the title
"Active Health Report on Seniors"

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1988
N° de catalogue H 39-124/1988F
ISBN 0-662-94879-3

LE RAPPORT ACTION SANTÉ

Nos conceptions et nos actions

Action Santé :

les aîné(e)s

93-02396/

Table des matières

Introduction 3

Chapitre **1**
La perception que les aînés ont de leur santé 6

Chapitre **2**
Accroître la prévention 10

Chapitre **3**
Les inégalités en matière de santé 17

Chapitre **4**
L'autonomie 21

Conclusion : Les aînés et le plan d'ensemble 24

Introduction

Le rapport Action Santé, les aîné(e)s constitue l'un des rapports faisant suite à l'enquête téléphonique Promotion Santé Canada portant sur les connaissances, attitudes, comportements et croyances des adultes canadiens en matière de santé. L'enquête fut entreprise par la Direction de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada et menée par Statistique Canada en juin 1985.

Comme pour *Action Santé – Perspectives à partir de l'enquête Promotion Santé Canada 1985*, premier rapport dérivé de l'enquête, *les aîné(e)s* met l'accent sur la perception que les Canadiens âgés ont de leur santé plutôt que sur leur état réel de santé et vise ainsi à comprendre les défis à relever en matière de promotion de la santé à l'aube du XXI^{e} siècle.

Puisque la promotion de la santé vise à améliorer la santé des Canadiens en modifiant les comportements et l'environnement dans lequel ils s'inscrivent, la compréhension de ces attitudes et comportements est fondamentale.

Comme le rapport *Action Santé – Perspectives à partir de l'enquête Promotion Santé Canada 1985*, le rapport *Action Santé : les aîné(e)s* reflète plusieurs des idées émises dans *La santé pour tous, plan d'ensemble pour la promotion de la santé*. Sous plusieurs aspects, le rapport *les aîné(e)s* reprend les données du rapport *Action Santé*, mais en limitant son analyse aux adultes d'un âge plus avancé. Ainsi, les deux rapports peuvent être lus en complément l'un de l'autre.

Il n'existe pas, au plan de la santé, de chiffre magique, de limite à partir de laquelle on accède à la catégorie des aînés. Nous avons donc choisi d'étudier séparément les personnes âgées de 55 à 64 ans et celles de 65 ans et plus. Nous demeurons bien sûr conscients de l'arbitraire de ce choix et des différences énormes qui existent entre les individus de chaque groupe.

La publication de ce rapport est particulièrement opportune. La génération du «baby-boom» est maintenant dans la quarantaine et en 2011, les personnes nées en 1946 auront 65 ans. Parallèlement, l'espérance de vie augmente. En 1981, 19% des personnes de plus de 65 ans étaient octogénaires. En 2001, ce pourcentage sera de 24%. Bref, au début du XXI^{e} siècle, il y aura plus de personnes âgées que jamais auparavant et ces personnes vivront plus longtemps. Les prévisions indiquent qu'en 2020, un cinquième de la population totale du Canada aura 65 ans ou plus.

Le vieillissement de la population aura des effets sur les services de santé au Canada. Les aînés ont plus de problèmes de santé que les jeunes et ces problèmes sont plus souvent chroniques. Alors que les services publics de santé au Canada sont parmi les meilleurs au monde, le pays n'a pas les outils nécessaires pour solutionner les problèmes causés par ces changements démographiques. En aidant les Canadiens âgés à améliorer ou à recouvrer la santé, en favorisant leur autonomie, la promotion de la santé prendra de plus en plus d'importance dans notre effort pour relever les défis.

Dans le rapport *Action Santé : les aîné(e)s*, nous partons des données de l'enquête Promotion Santé Canada

pour étudier les principaux problèmes de santé qui se posent aux Canadiens de plus de 55 ans. Le rapport renferme quatre chapitres. Les trois derniers touchent aux trois défis posés dans le document *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé*.

Le chapitre 1, intitulé «La perception que les aînés ont de leur santé», étudie comment les Canadiens âgés perçoivent et évaluent leur propre santé. Comme dans le rapport *Action Santé*, l'élément de mesure le plus important est la santé auto-évaluée par rapport aux autres personnes du même âge. Les autres éléments de mesure sont les problèmes de santé imposant des limites d'activité, ainsi que les niveaux auto-évalués de stress et de bonheur. Bien que les personnes âgées disent avoir plus de problèmes de santé que les plus jeunes, l'enquête montre que trois personnes âgées sur quatre estiment que leur santé est bonne, très bonne ou excellente pour leur âge.

Dans le chapitre 2, «Accroître la prévention», nous étudions les attitudes et comportements liés à la prévention des maladies, soit les activités favorisant la santé comme l'exercice physique et une saine alimentation, l'évitement des comportements à risque tels le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, les comportements favorisant la sécurité tels un cours de secourisme et le port de la ceinture de sécurité, ainsi que le fait de passer régulièrement le test PAP ou des tests de tension artérielle et l'auto-examen des seins. L'enquête montre que, sauf quelques exceptions, les habitudes préventives des Canadiens âgés sont aussi bonnes ou même meilleures que celles des Canadiens plus jeunes.

Le chapitre 3, «Les inégalités en matière de santé», analyse la santé auto-évaluée et les limites d'activité par rapport au sexe, aux revenus et à l'éducation. Comme pour les Canadiens plus jeunes, les revenus et l'éducation influencent fortement la santé auto-évaluée. Les aînés financièrement à l'aise et jouissant d'une éducation supérieure ont plus tendance que les autres à évaluer leur santé comme excellente et moins tendance à l'évaluer comme mauvaise.

Enfin, dans le chapitre 4, «L'autonomie», nous tentons de voir comment s'en tirent les personnes âgées aux prises avec des problèmes de santé et des limites d'activité. La capacité de composer avec un problème de santé est difficile à mesurer. Pour y parvenir, nous étudions les niveaux ressentis de stress et de bonheur par rapport à la santé auto-évaluée et aux limites d'activité. Le rapport montre que, bien que les Canadiens âgés évaluant leur santé comme mauvaise et indiquant des limites d'activité aient plus tendance à indiquer un niveau de stress élevé et à se dire pas très heureux, une proportion importante d'aînés aux prises avec ces problèmes s'en accommodent.

Il ressort de ces données que :
1) Comme pour l'ensemble des autres Canadiens, ***les aînés, de façon générale, évaluent leur santé comme bonne, très bonne ou excellente.*** Bien que les personnes âgées indiquent plus de problèmes de santé que les personnes jeunes, seulement une personne âgée sur quatre estime sa santé moyenne ou mauvaise et près des trois quarts évaluent leur

santé comme bonne, très bonne ou excellente.

2) Dans une plus grande proportion que les Canadiens plus jeunes, *les Canadiens âgés adoptent des comportements favorisant la prévention*. Par exemple, comparativement à l'ensemble de la population, les aînés ont moins tendance à fumer ou à boire beaucoup, à conduire après avoir bu et ont plus tendance à porter la ceinture de sécurité de même qu'à prendre le petit déjeuner tous les jours. Ces comportements constituent une ressource importante en matière de promotion de la santé, qui doit privilégier l'autonomie et l'entraide.

3) Parmi ceux qui n'évaluent pas leur santé comme bonne, ou qui indiquent des limites d'activité, *plusieurs semblent s'accommoder de ces problèmes dans leur vie quotidienne*. Ainsi, bien que la santé se détériore généralement avec l'âge, la capacité de composer avec des problèmes de santé demeure souvent forte.

4) En matière de santé, *les Canadiens âgés ne forment pas un groupe homogène* principalement caractérisé par la mauvaise santé. Comme les Canadiens plus jeunes, ils présentent une grande diversité quant à leur état de santé, à leurs croyances et à leurs habitudes. Bien que les comportements diffèrent, on constate une diversité d'opinion et d'action aussi grande que dans l'ensemble de la population. Et, comme pour les Canadiens plus jeunes, la santé autoévaluée des personnes âgées varie beaucoup en fonction du statut social et économique. En d'autres termes, la santé n'est pas qu'une question d'âge.

Comme dans le rapport *Action Santé*, le présent rapport ne s'attache qu'à une partie des vastes données recueillies lors de l'enquête Promotion Santé Canada. Plutôt que de livrer la somme des informations recueillies, le rapport vise à soulever les principales questions en vue de favoriser les discussions parmi les professionnels de la santé.

Ce rapport tente de considérer la santé des aînés non pas uniquement en fonction des maladies, mais dans un contexte plus large incluant l'ensemble de la vie d'une personne. Les personnes âgées ont des problèmes de santé. Dans l'enquête, 80% des gens âgés de plus de 65 ans ont indiqué au moins un problème de santé, comparativement à 54% pour l'ensemble des Canadiens. Mais si l'on adopte une vision globale de la santé, il ressort de l'enquête que les aînés sont relativement en santé. En effet, malgré certains problèmes de santé, les gens âgés évaluent très souvent leur santé comme bonne, très bonne ou excellente. De toute évidence, ils possèdent une grande capacité de se prendre en charge dans leur vie quotidienne.

À une période où il nous faut apprendre à adapter les services de santé au phénomène du vieillissement de la population, les informations présentées ici sont d'une importance capitale. ■

***L'enquête Promotion Santé Canada** est une enquête téléphonique entreprise par la Direction de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada et menée par Statistique Canada en juin 1985. L'enquête a eu recours à la composition automatique de numéros pris au hasard. Le taux de réponses a été de plus de 80%. Plus de 11 000 Canadiens de 15 ans et plus ont répondu à 109 questions couvrant 250 éléments d'information, ce qui a permis la création d'une énorme base de données qui devrait fournir d'utiles connaissances pendant bien des années. Au total, 24% des répondants étaient âgés de 55 ans ou plus. De ce nombre, 1 194 personnes avaient entre 55 et 64 ans et 1 536 avaient 65 ans ou plus.*

En dépit de son étendue, l'enquête avait des limites notables que ne doit pas oublier le lecteur du présent rapport. D'une part, elle portait sur les Canadiens qui n'étaient pas à la charge des institutions. Étaient donc exclues les personnes qui se trouvaient dans les hôpitaux, les centres et foyers de soins prolongés. D'autre part, même si le champ de ses intérêts était très vaste, elle ne pouvait aborder tous les sujets intéressant la santé. Certains sujets très importants, comme l'hygiène dentaire et la sexualité, pour ne donner que deux exemples, en furent exclus. Enfin, cette enquête étant téléphonique, elle excluait de ce fait les 3% de Canadiens qui n'ont pas le téléphone. Si ce fait n'affecte guère l'image générale, il est cependant significatif par la relation, que l'enquête illustre, entre la situation matérielle et la santé.

La perception que les aînés ont de leur santé

La santé auto-évaluée

Il est reconnu que les aînés ont plus de problèmes de santé que les autres. Par exemple, lors de l'enquête sociale générale en 1985, 55% des répondants de 65 ans et plus ont déclaré souffrir d'arthrite ou de rhumatisme, 39% d'hypertension, 26% de troubles cardiaques et 24% de troubles respiratoires. Dans tous ces cas, ces problèmes affectaient plus du double des gens âgés par rapport aux plus jeunes.

Comme le rapport Action Santé, le présent rapport tente de mesurer la santé auto-évaluée. On a demandé aux répondants d'évaluer leur santé en la comparant à celle d'autres personnes de leur âge. Ils ont également été interrogés sur trois autres éléments de mesure de la santé : les problèmes de santé imposant des limites d'activité, le niveau de stress auto-évalué et le bonheur. Bien que ces derniers ne permettent pas de mesurer directement ou objectivement la santé, ils peuvent être considérés comme des facteurs influant sur la santé.

Dans l'ensemble, l'enquête a démontré qu'à l'instar des Canadiens plus jeunes, les aînés s'estiment en bonne santé. D'une certaine façon, ces résultats sont en contradiction avec les croyances populaires et la perception du vieillissement.

Néanmoins, dans l'enquête Promotion Santé Canada, les aînés ont, en général, évalué leur santé comme assez bonne.

La question suivante a été posée : «*Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise?*» Comme les Canadiens plus jeunes, la majorité des personnes âgées ont répondu à cette question. Soixante-dix-huit pour cent des répondants âgés de 55 à 64 ans et 74% de ceux de 65 ans ou plus ont qualifié leur santé de bonne, très bonne ou excellente pour leur âge. Trois fois plus de personnes âgées estiment que leur santé est bonne, très bonne ou excellente que moyenne ou mauvaise.

Par ailleurs, l'enquête a démontré que davantage de personnes âgées que de personnes plus jeunes qualifient leur santé de moyenne ou mauvaise. En règle générale, cinq fois plus de personnes âgées de 55 ans et plus que de Canadiens plus jeunes estiment que leur santé est mauvaise. Ils constituent d'ailleurs 63% des Canadiens de plus de 15 ans qui déclarent avoir une mauvaise santé.

Le sexe et la santé auto-évaluée

Chez les aînés, un pourcentage à peine plus élevé de femmes que d'hommes ont déclaré avoir une santé moyenne ou mauvaise. Toutefois, près des deux tiers des problèmes de santé mentionnés l'ont été par des femmes. Les femmes de 55 ans et plus forment 56% des personnes âgées faisant état d'une mauvaise santé. Cependant, les femmes âgées étant relativement plus nombreuses que les hommes, elles ne sont pas pour autant en moins bonne santé que les hommes du même âge.

Les problèmes de santé imposant des limites d'activité

Les limites d'activité à long terme constituent un bon indice des problèmes de santé. Comme nombre d'autres études, l'enquête Promotion Santé Canada a montré que les aînés ont plus fréquemment des limites d'activité que les autres Canadiens. La question suivante a été posée : «*Êtes-vous limité dans le genre ou la*

quantité d'activités que vous pouvez faire à cause d'une affection physique ou d'un problème de santé chronique? Par chronique, il faut entendre qui dure depuis plus de six mois ou qui devrait durer plus de six mois».

Vingt-huit pour cent des répondants de 55 à 64 ans et 34% des personnes de 65 ans et plus ont fait état de limites d'activité. Ainsi, une personne âgée de 55 à 64 ans sur quatre et près d'une personne âgée de 65 ans et plus sur trois ont déclaré souffrir d'une limite d'activité. Ce pourcentage est beaucoup plus élevé que chez les personnes de moins de 55 ans (11%). Quarante-sept pour cent des adultes dont les activités sont limitées ont plus de 55 ans.

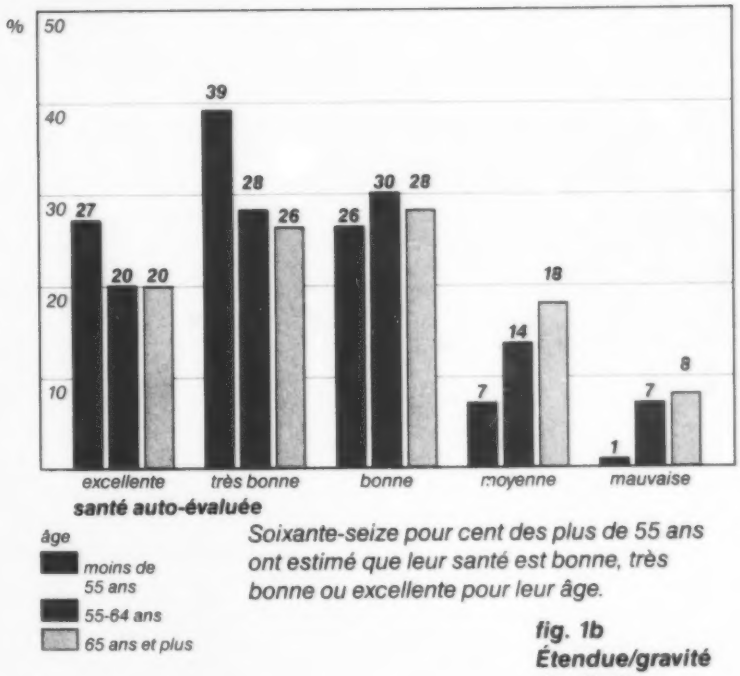
L'étendue ou la gravité des limites d'activité signalées augmentent avec l'âge. Davantage de personnes jeunes (moins de 55 ans) dont les activités sont limitées ont indiqué que ces limites se situent dans la catégorie des plus mineures. Dans toutes les autres catégories, on trouve une majorité de personnes âgées, notamment, de 65 ans et plus.

Les limites d'activité et le sexe

Les femmes font état un peu plus fréquemment que les hommes de limites d'activité. Dans le groupe des 55 à 64 ans, c'est le cas de 31% des femmes et de 25% des hommes. Dans le groupe des 65 ans et plus, c'est le cas de 37% des femmes et de 31% des hommes. L'espérance de vie plus longue des femmes influence probablement ces résultats.

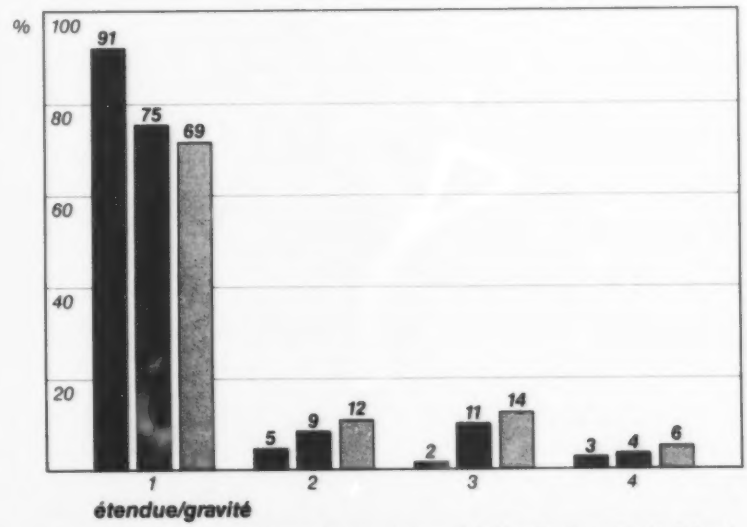
**Certains pourcentages dans les graphiques, diagrammes et tableaux ont été arrondis et ne totalisent pas 100.*

fig. 1a*
Santé auto-évaluée et âge



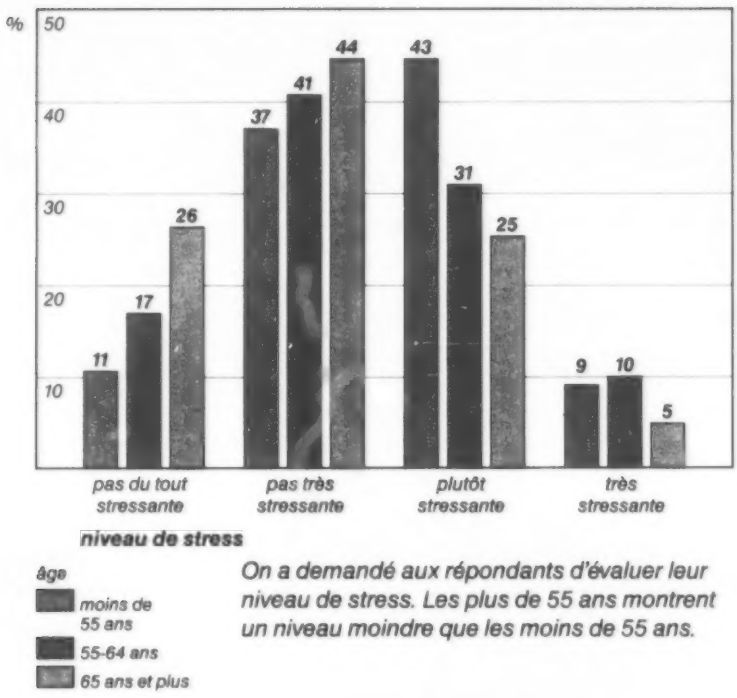
Soixante-seize pour cent des plus de 55 ans ont estimé que leur santé est bonne, très bonne ou excellente pour leur âge.

fig. 1b
Étendue/gravité des limites d'activité



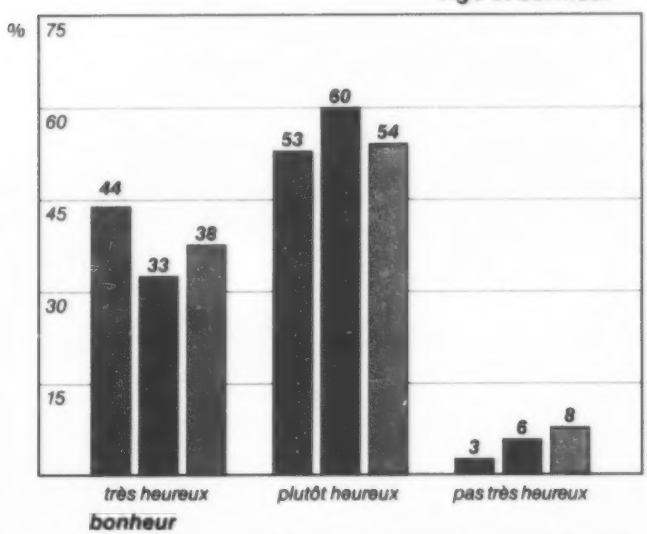
L'étendue ou la gravité des limites d'activité est plus importante chez les gens âgés que chez ceux de moins de 55 ans. Sur le plan de la gravité, 1 indique l'absence de limites d'activité, et les numéros 2 à 4 représentent une limite d'activité croissante.

fig. 1c
Âge et stress



On a demandé aux répondants d'évaluer leur niveau de stress. Les plus de 55 ans montrent un niveau moindre que les moins de 55 ans.

fig. 1d
Âge et bonheur



Les gens âgés ont légèrement moins tendance que les plus jeunes à se dire très heureux et plus tendance à se dire pas très heureux.

Le stress

Le stress est lié à la santé de deux façons. Il peut être cause de mauvaise santé, et il peut en être l'effet. L'enquête a montré que les aînés présentent un niveau de stress moins élevé que les personnes plus jeunes. Ainsi, 41% des gens de 55 à 64 ans et 30% des gens de 65 ans et plus ont déclaré que la vie est plutôt ou très stressante, contre 52% des personnes de moins de 55 ans.

Le stress et le sexe Chez les personnes de moins de 55 ans et de 65 ans ou plus, les femmes ont légèrement plus tendance que les hommes à indiquer un certain niveau de stress. Chez les personnes de 55 à 64 ans, la situation est inversée : 45% des hommes, contre 37% des femmes, indiquent un certain niveau de stress.

Le bonheur

La question posée était : «*De façon générale, affirmeriez-vous que vous êtes une personne très heureuse ou pas très heureuse?*» Quatre-vingt-treize pour cent des gens de 55 à 64 ans et 92% des gens de 65 ans et plus ont déclaré être assez heureux ou très heureux. Seulement 8% des aînés ont affirmé ne pas être très heureux, ce qui constitue tout de même le double que pour des personnes de moins de 55 ans.

Le sexe et le bonheur Les femmes ont plus tendance que les hommes à se déclarer pas très heureuses et cela vaut tant pour les moins de 55 ans que pour les aînés. Sept pour cent des femmes de 55 ans à 64 ans et 9% des femmes de 65 ans et plus se disent pas très heureuses, contre 5% et 6% des hommes des mêmes groupes d'âge. ■

Questions et défis

Les informations recueillies semblent contradictoires. D'un côté, les personnes âgées indiquent les niveaux les plus élevés de mauvaise santé, le plus grand nombre de limites d'activité et, si on les compare aux personnes plus jeunes, se déclarent moins heureuses. D'un autre côté, elles évaluent généralement leur santé comme bonne et, lorsqu'elles se comparent à d'autres personnes de leur âge, la plupart se déclarent en bonne santé malgré certains problèmes.

On peut se demander si la santé auto-évaluée constitue une mesure valable de la santé. Reflète-t-elle l'état réel de santé ou plutôt des critères moins élevés selon lesquels on évalue la santé? Les personnes âgées sont-elles aussi en santé qu'elles le croient? L'un des défis à relever en matière de promotion de la santé peut être d'aider les personnes âgées à mieux évaluer leur santé.

Notre façon d'aborder ces questions est fonction de notre conception de la santé pour les aînés. Si nous nous attardons au fait que les aînés indiquent plus de problèmes de santé que les personnes plus jeunes, alors nous devons conclure que les répondants les plus âgés évaluent mal leur état de santé. Dès lors, en matière de promotion de la santé, il faudra aider les aînés à mieux comprendre leur santé, à développer des comportements favorisant la prévention et à faire face à la maladie.

Par contre, si nous nous attardons plutôt à la santé auto-évaluée, notre perspective en matière de promotion de la santé change et la bonne santé devient quelque chose de possible, non seulement pour les aînés, mais pour toute la société. Cela n'enlève pas la nécessité de composer avec les problèmes de santé des aînés, mais modifie notre compréhension de ces problèmes. Plutôt que de considérer simplement que la maladie devient inévitable avec l'âge, nous devons envisager les aînés comme un groupe hétérogène formé de personnes ayant des problèmes spécifiques, des attentes spécifiques et vivant des situations de vie spécifiques qui ne sont pas uniquement reliés à l'âge. Dès lors, bien qu'en matière de promotion de la santé il faudra continuer d'aider les personnes à composer avec la maladie, il faudra aussi aider les Canadiens âgés, selon les besoins de chacun, à maintenir ou à améliorer leur santé. ■

2 Accroître la prévention

Dans le chapitre 2, Accroître la prévention, nous analysons certaines habitudes préventives personnelles en vue de maintenir ou améliorer la santé, ou encore de réduire les risques de maladie. Ces habitudes préventives sont regroupées en quatre catégories :

- les activités favorisant la santé, tels l'exercice physique et les bonnes habitudes alimentaires;
- l'évitement des comportements à risque comme le tabagisme ou la consommation d'alcool ou de drogues;
- les comportements favorisant la sécurité, tels que la connaissance du secourisme ou des techniques de réanimation cardio-respiratoire, ou encore la possession d'une trousse de premiers soins;
- la recherche de diagnostics tels l'examen de la tension artérielle, le test PAP ou l'auto-examen des seins.

***Les habitudes personnelles préventives** (ce que font les personnes pour améliorer leur santé et éviter les risques de maladie) constituent le domaine traditionnel de la promotion de la santé et sont importantes dans le nouveau plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Accroître la prévention est l'un des trois défis identifiés dans le plan d'ensemble. L'Enquête Promotion Santé Canada a exploré de façon approfondie les attitudes et comportements préventifs des répondants. Elle a montré que, dans la plupart des cas, les personnes âgées ont des habitudes plus saines que les personnes plus jeunes.*

L'enquête montre que, dans la plupart des cas, les habitudes des Canadiens âgés sont aussi bonnes ou même meilleures que celles des Canadiens plus jeunes.

Comportements préventifs
Résultats par groupe d'âge

Éviter les risques	Âge <55	55-64	65+
Tabac	•		•
Alcool	•		•
Drogues illicites	•	•	•
Somnifères	•		•
Tranquillisants	•		•
Maintenir ou améliorer la santé			
Petit déjeuner	•		•
Port de la ceinture de sécurité	•		•
Pas d'alcool au volant	•		•
Examen récent de la tension artérielle	•		•
Exercice régulier	•	•	
Auto-examen des seins (femmes)		•	•
Trousse de premiers soins à la maison		•	•
Détecteur de fumée à la maison	•		•
Cours récent de secourisme	•		•
Connaissance de la RCR	•		•

• meilleurs résultats • moins bons résultats

Maintenir ou améliorer sa santé

Les habitudes alimentaires

Le petit déjeuner On a demandé aux répondants ce qu'ils avaient mangé au petit déjeuner durant la semaine précédant l'enquête. Les aînés ont moins tendance que les gens plus jeunes à ne pas prendre de petit déjeuner. Quatre-vingt-sept pour cent des répondants âgés de 65 ans et plus et 77% des gens entre 55 et 64 ans ont déclaré avoir pris

un petit déjeuner tous les jours, comparativement à 67% des gens de moins de 55 ans.

Je devrais manger plus de ...

	Âge		
	< 55	55-64	65 +
Fruits/légumes	52%	42%	29%
Viande/poisson/ volaille	8%	6%	5%
Céréales de grain entier	4%	2%	2%
Produits laitiers	4%	2%	3%

Alimentation Les aînés sont moins portés que les plus jeunes à restreindre leur consommation de certains aliments ou, au contraire, à augmenter leur consommation de certains autres. Soixante et un pour cent des gens entre 55 et 64 ans et 56% des gens de 65 ans et plus ont dit croire qu'ils devraient restreindre leur consommation de certains aliments, contre 66% des gens de moins de 55 ans. Seulement 39% des gens de 65 ans et plus et 54% des gens entre 55 et 64 ans ont dit croire qu'ils devraient manger plus souvent certains aliments, contre 68% des gens de moins de 55 ans.

En somme, 35% des gens de 65 ans et plus pensent qu'ils amélioreraient leur santé en modifiant leur alimentation, contre 80% des gens entre 15 et 24 ans. L'enquête ne vérifiait pas si ces données correspondaient à des comportements réels. Les aînés ont-ils une meilleure alimentation que les plus jeunes, ou croient-ils simplement qu'une saine alimentation n'influe pas sur la santé?

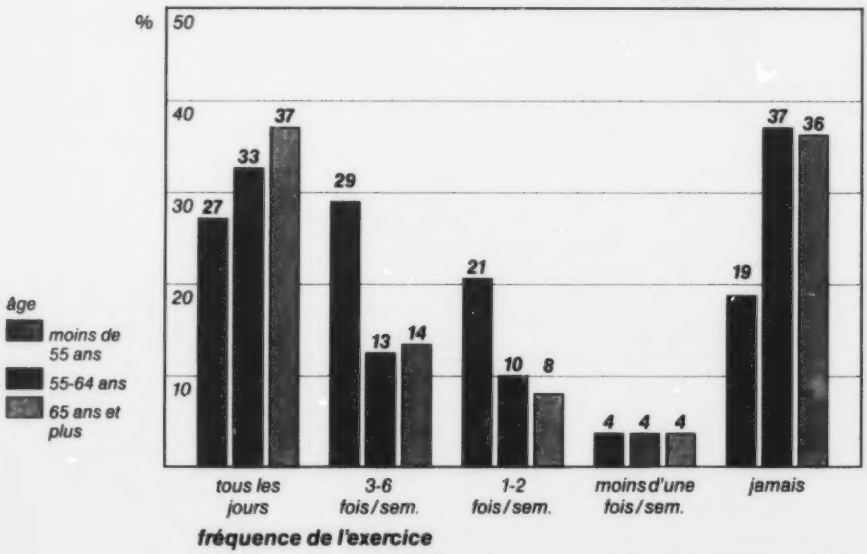
Perte de poids En règle générale, la satisfaction face à son propre poids augmente avec l'âge. Seulement 34% des gens de moins de 55 ans ont déclaré vouloir garder le même poids, contre 48% des gens de 65 ans et plus. Cependant, les femmes entre 55 et 64 ans font exception : 71% d'entre elles ont répondu qu'elles aimeraient perdre du poids. Ce résultat se rapproche de celui de la population féminine en général, dont 64% aimeraient maigrir.

L'exercice physique

On a demandé aux répondants combien de fois par semaine ils faisaient de l'exercice physique pendant au moins 15 minutes. Par «exercice», on entendait des «activités vigoureuses telles que la gymnastique, le jogging, les sports de raquette, les sports d'équipe, les cours de danse et la marche rapide». Les résultats ne changent pas beaucoup d'un groupe à l'autre puisque 56% des moins de 55 ans, 47% des gens de 55 à 64 ans et 51% des gens de 65 ans et plus ont indiqué faire de l'exercice plus de trois fois par semaine. Ces résultats sont peut-être du fait que la définition du terme exercice physique n'est pas la même pour chaque groupe d'âge. Les aînés sont peut-être plus portés à avoir des critères moins élevés quant à leur définition de l'exercice physique.

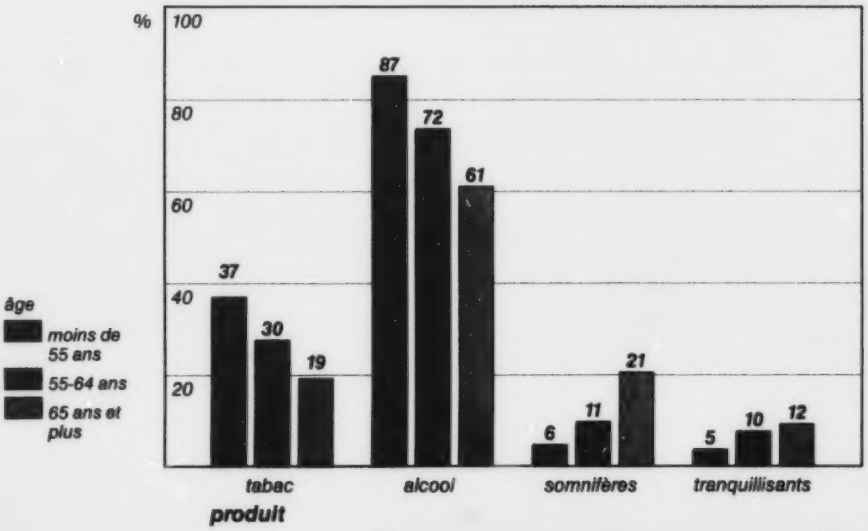
Cependant, on remarque des différences importantes entre les groupes d'âge. Ainsi, 19% des gens de moins de 55 ans ont indiqué ne jamais faire d'exercice physique, contre 36% des gens de plus de 55 ans, soit presque le double. Un plus grand nombre de gens de plus de 55 ans ont indiqué faire de l'exercice tous les jours. On peut penser que les gens qui ont pris l'habitude de l'exercice continueront en vieillissant, alors que ceux qui ne font

fig. 2a
Âge et fréquence de l'exercice physique



Les plus de 55 ans sont les plus portés soit à faire de l'exercice tous les jours, soit à ne jamais en faire.

fig. 2b
Tabac, alcool et drogues licites: consommation par groupe d'âge



Bien que l'usage du tabac et la consommation d'alcool diminuent avec l'âge, la consommation de somnifères et de tranquillisants augmente.

de l'exercice qu'occasionnellement seront portés à cesser. Pour plusieurs personnes âgées, faire régulièrement de l'exercice est devenu un mode de vie.

Seulement 17% des gens de 55 à 64 ans et 13% des plus de 65 ans croient que faire plus d'exercice améliorerait sensiblement leur santé, contre 31% des moins de 55 ans. En fait, une personne sur quatre entre 55 et 64 ans et une sur trois de plus de 65 ans ont estimé que plus d'exercice physique n'améliorerait pas du tout leur santé.

Éviter les risques pour la santé

Le tabac

La proportion des fumeurs diminue avec l'âge, passant de 37% chez les moins de 55 ans à 30% chez ceux de 55 à 64 ans, puis à 19% chez les 65 ans et plus.

Ces différences entre les groupes d'âge peuvent s'expliquer par les attitudes et croyances différentes face à l'usage de la cigarette. Comparativement aux autres groupes d'âge, les aînés semblent avoir des attitudes plus positives. Il y a cependant quelques exceptions :

- Seulement 85% des gens de 65 ans et plus et 89% des gens entre 55 et 64 ans croient qu'une femme enceinte ne devrait pas fumer, contre 99% chez les moins de 55 ans.
- Quarante-neuf pour cent des 65 ans et plus croient que «fumer garde mince» contre 44% des gens entre 55 et 64 ans et 30% des gens de moins de 55 ans.

Les attitudes des gens âgés face à l'usage du tabac diffèrent également de celles des plus jeunes.

- Moins de gens de 65 ans et plus (47%) disent ressentir des effets néfastes causés par les personnes qui fument, contre 53% des gens entre 55 et 64 ans et 66% des moins de 55 ans.
- Seulement 21% des gens de 65 ans et plus et 23% des gens entre 55 et 64 ans disent avoir déjà demandé à quelqu'un de ne pas fumer, contre 41% des moins de 55 ans.

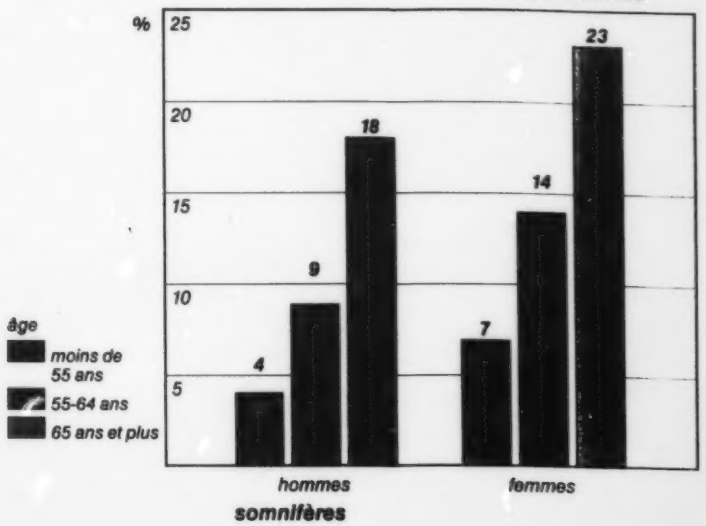
L'alcool

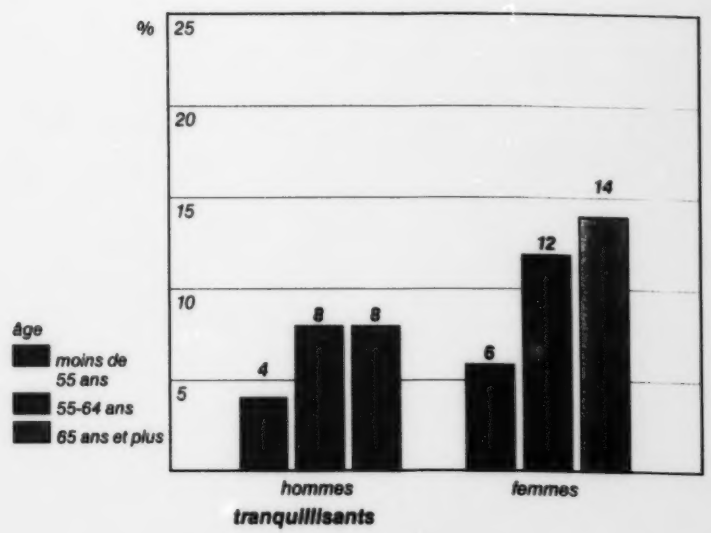
En règle générale, la consommation d'alcool, comme l'usage du tabac, diminue avec l'âge. Seulement 61% des gens de 65 ans et plus et 72% des gens entre 55 et 64 ans disent consommer de l'alcool, contre 87% des gens de moins de 55 ans. On ne sait pas si ces résultats témoignent d'un choix personnel, d'une orientation culturelle ou de l'augmentation du taux de mortalité dans le cas des gros buveurs.

Les aînés semblent supporter moins bien que les plus jeunes la consommation excessive d'alcool. Cinquante-huit pour cent des gens de 55 à 64 ans et 63% des gens de 65 ans et plus sont en désaccord avec l'affirmation suivante : «la plupart des gens ne se formalisent pas si on s'enivre à l'occasion». Chez les moins de 55 ans, la proportion est de 49%.

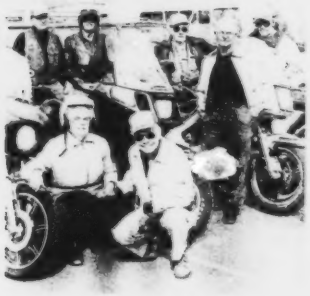
Soixante-neuf pour cent des gens de 55 à 64 ans sont d'accord pour dire que «boire modérément

fig. 2c
Somnifères et tranquillisants : consommation chez les hommes et les femmes





Bien que l'usage de tranquillisants et de somnifères soit plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, les deux sexes montrent une augmentation de la consommation avec l'âge.



La recherche de la santé

Les aînés estiment faire de réels efforts pour être en santé. Près de deux répondants sur trois croient qu'ils font davantage d'efforts que les autres personnes de leur âge.

Bien que cette conviction se reflète d'une certaine façon dans le comportement des aînés, elle ne se vérifie dans les faits que chez 50% d'entre eux. Ces résultats indiquent clairement que certaines personnes âgées surestiment les efforts réels qu'elles font.

Comparativement à l'ensemble de la population, les personnes âgées sont moins susceptibles de déclarer qu'elles devraient faire certaines choses pour améliorer leur santé ou qu'elles en ont l'intention.

- *Cinquante-trois pour cent des gens âgés de 55 à 64 ans et seulement 39% de ceux de 65 ans et plus ont affirmé qu'ils devraient faire quelque chose pour améliorer leur santé, contre 75% chez les plus jeunes.*
- *Plus d'une personne âgée sur deux a affirmé avoir fait quelque chose au cours de la dernière année pour améliorer sa santé comparativement à deux Canadiens plus jeunes sur trois.*
- *Près d'une personne âgée sur deux déclare avoir l'intention de faire quelque chose au cours de la prochaine année, comparativement à près de deux Canadiens plus jeunes sur trois.*

est bon pour la santé», contre 53% des moins de 55 ans. Bien que les aînés boivent moins que les plus jeunes, la même proportion dans les deux groupes, soit plus de trois sur quatre, sont en désaccord avec l'affirmation: «Je me sens obligé de boire socialement».

Usage de drogues

La consommation de drogues illicites, chez les aînés, est négligeable. Cependant, la consommation de somnifères et de tranquillisants augmente de façon sensible avec l'âge. Chez les gens de 65 ans et plus, la consommation de tranquillisants est plus du double (12%) de celle des gens de moins de 55 ans (5%) alors que la consommation de somnifères est plus du triple (21% et 6%).

Dans tous les groupes d'âge, les femmes consomment plus de somnifères et de tranquillisants que les hommes. Quatorze pour cent des femmes de 65 ans et plus ont déclaré avoir pris des tranquillisants au cours de la dernière année, et 23% (près d'une sur quatre) ont dit avoir pris des somnifères. Cela représente, dans les deux cas, une augmentation importante comparativement aux femmes de moins de 55 ans. Chez les hommes, les résultats sont semblables : la consommation de tranquillisants chez les plus de 55 ans (8%) est le double de celle des moins de 55 ans (4%). Quatre fois plus d'hommes de 65 ans et plus (18%) que d'hommes de moins de 55 ans (4%) prennent des somnifères.

Les comportements favorisant la prévention

Sécurité routière

Beaucoup moins de gens âgés que de gens plus jeunes ont dit conduire après avoir bu. Trente-huit pour cent des moins de 55 ans ont indiqué avoir bu et conduit au moins une fois au cours du mois précédent, contre 26% des gens entre 55 et 64 ans et seulement 12% des gens de 65 ans et plus. Ces résultats ne tiennent pas compte des gens qui ne boivent pas ou ne conduisent pas.

Plus de gens âgés utilisent la ceinture de sécurité. Soixante-dix-huit pour cent des répondants de 65 ans et plus et 70% des gens entre 55 et 64 ans ont dit toujours porter la ceinture, contre 63% des moins de 55 ans.

Premiers soins et secourisme

La proportion de gens qui possèdent, par exemple, un détecteur de fumée ou un extincteur est sensiblement la même pour chaque groupe

d'âge. Cependant, beaucoup moins de gens entre 55 et 64 ans (9%) et de gens de 65 ans et plus (4%) que de gens de moins de 55 ans (25%) ont indiqué avoir suivi récemment un cours de secourisme. Sensiblement moins de gens âgés (26% des gens entre 55 et 64 ans et 21% des gens de 65 ans et plus) que de gens de moins de 55 ans (37%) ont indiqué une connaissance des techniques de R.C.R.

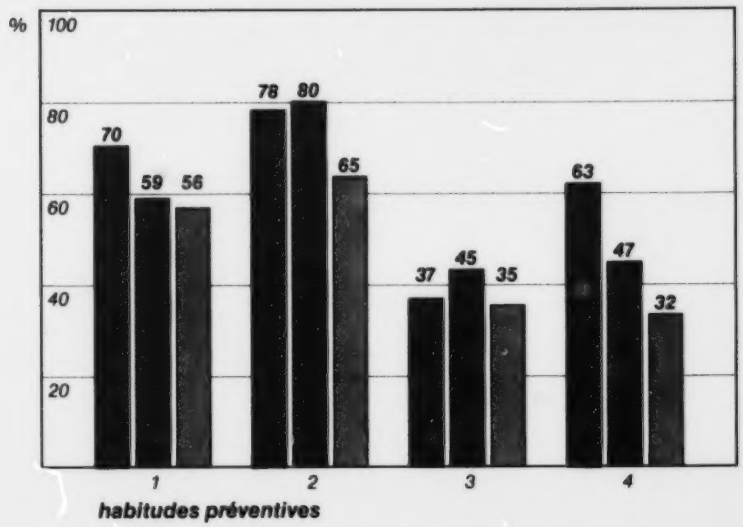
La recherche d'un diagnostic

Près de neuf sur dix des personnes de 65 ans et plus ont déclaré avoir subi un examen de la tension artérielle durant la dernière année, contre 82% des gens entre 55 et 64 ans et 71% chez les moins de 55 ans.

Chez les femmes, les résultats sont très différents. Seulement 59% des femmes entre 55 et 64 ans et 56% des femmes de 65 ans et plus ont indiqué avoir subi un examen des seins par un médecin ou une infirmière au cours de la dernière année, contre 70% des femmes plus jeunes. Pour tous les groupes d'âge cependant, la proportion de femmes qui passent un examen de la tension artérielle est élevée. Seulement 65% des femmes de 65 ans et plus ont appris à faire l'auto-examen des seins, contre 80% des femmes entre 55 et 64 ans et 78% des femmes plus jeunes. De la même manière, les femmes entre 55 et 64 ans (45%) sont plus portées que celles de moins de 55 ans (37%) et de 65 ans et plus (35%) à faire, une fois par mois, l'auto-examen des seins.

Presque deux fois plus de femmes de moins de 55 ans (63%) que de femmes de 65 ans et plus (32%) ont déclaré avoir passé le test PAP au cours de la dernière année. Chez les femmes de 55 à 64 ans, la proportion est de 47%. ■

fig. 2d
Femmes: habitudes préventives et âge



1. *Examen des seins par médecin ou infirmière*
2. *Connaissance de la technique d'auto-examen des seins*
3. *Auto-examen des seins une fois par mois*
4. *Test PAP au cours de la dernière année*

Dans tous les domaines, les femmes de 65 ans ou plus présentent les résultats les moins élevés. Bien que la plupart des femmes de plus de 55 ans aient indiqué connaître la technique d'auto-examen des seins, moins de la moitié ont dit le faire tous les mois. Néanmoins, il semble que les efforts de promotion de la santé en ce qui concerne l'auto-examen des seins aient porté fruit chez les femmes entre 55 et 64 ans.

Questions et défis

1) En règle générale, l'enquête révèle que les personnes âgées déclarent avoir d'aussi bonnes sinon de meilleures habitudes que les adultes plus jeunes. Elles affirment dans l'ensemble entreprendre des activités positives pour être en santé. Dans une certaine mesure, ces résultats peuvent être biaisés par le décès prématuré de personnes ayant de mauvaises habitudes reliées à la santé. (L'enquête ne touche évidemment que les survivants.)

Quoi qu'il en soit, les résultats démentent la conviction que les personnes âgées sont passives sur le plan de la santé, qu'elles ne sont pas désireuses de faire des efforts pour l'améliorer ou qu'elles ne sont pas prêtes à le faire. En fait, les personnes âgées considèrent faire des efforts pour rester en santé ou améliorer leur santé. Ce comportement normatif est important pour la promotion de la santé, parce qu'il offre une solide base pour mettre en valeur les soins auto-administrés et l'entraide chez les personnes âgées.

2) L'attitude générale des aînés envers la santé diffère de celle de la population dans son ensemble. Ainsi, les personnes âgées sont beaucoup moins enclines à croire qu'elles peuvent améliorer leur santé par une bonne alimentation ou en faisant de l'exercice régulièrement. L'attitude des aînés face à l'alcool traduit davantage leur désapprobation envers l'excès d'alcool que leurs préoccupations pour la santé. Ces différences soulèvent d'intéressantes questions pour les personnes intéressées par la promotion de la santé. Peut-on croire que les efforts de promotion de la santé sont perçus comme dirigés vers les Canadiens plus jeunes? Les personnes âgées seraient-elles plus critiques ou plus sceptiques que les personnes plus jeunes envers l'information qu'elles reçoivent sur le plan de la promotion de la santé? À moins que leur attitude soit tout simplement le reflet des croyances d'autrefois?

3) Malgré un niveau relativement élevé d'activités positives reliées à la santé, une grande proportion des aînés ne font rien pour améliorer leur santé, ou encore évaluent mal leurs efforts ou les efforts de leurs pairs pour le faire.

À l'instar des Canadiens plus jeunes, les personnes âgées se considèrent en quête d'une bonne santé : près de deux personnes âgées sur trois déclarent faire davantage de réels efforts pour améliorer leur santé que les autres personnes de leur âge. Puisque ces chiffres sont numériquement impossibles, il est clair que beaucoup de personnes âgées surestiment les efforts qu'elles font ou encore sous-estiment ceux de leurs pairs. Ce groupe est un important groupe cible pour les programmes de promotion de la santé.

4) L'une de nos préoccupations les plus urgentes doit être la consommation de drogues licites par les aînés. L'usage de somnifères et de tranquillisants augmente sensiblement avec l'âge. Nous devons nous demander si cela témoigne d'un besoin réel ou si cela ne reflète pas notre façon de répondre, dans nos services de santé, aux problèmes de santé des gens âgés. C'est un important sujet d'études et de recherches futures. ■

3 Les inégalités en matière de santé

L'un des plus importants défis déjà soulevés par le Plan d'ensemble pour la promotion de la santé est de réduire les inégalités parmi différents groupes de la population, notamment celles qui sont attribuables aux inégalités sur le plan des ressources dont ils disposent pour être en santé. Dans ce chapitre, nous examinons les différences dans l'état de santé des Canadiens de 55 ans et plus à la lumière de leur revenu, leur sexe et leur niveau d'instruction. Comme dans le rapport Action Santé, l'enquête a démontré que la santé auto-évaluée des aînés est intimement liée à des facteurs économiques et sociaux, notamment le revenu et le niveau d'instruction. Malgré les différences reconnues entre l'état de santé des hommes âgés et des femmes âgées, l'enquête a montré que l'état de santé diffère peu selon le sexe, du moins d'après les critères d'évaluation utilisés.

Au chapitre 1, nous abordions les inégalités majeures entre l'état de santé des personnes âgées et celui des personnes plus jeunes. L'enquête n'a pu établir de lien évident de causalité entre les inégalités sur le plan de la santé et les inégalités sociales.

Le présent chapitre s'intéresse aux inégalités sur le plan de la santé parmi la population âgée et non par rapport aux autres groupes d'âge. Les résultats concernant la santé auto-évaluée, les limites d'activité, le stress et le bonheur sont étudiés en fonction du revenu, de l'instruction et du sexe des répondants. Bien que ces facteurs ne soient pas les seuls où se manifestent les inégalités, ils témoignent de la vaste dimension de ces problèmes. Dans l'ensemble, on constate que les différents facteurs permettant de mesurer la santé sont directement liés aux inégalités sociales et économiques.

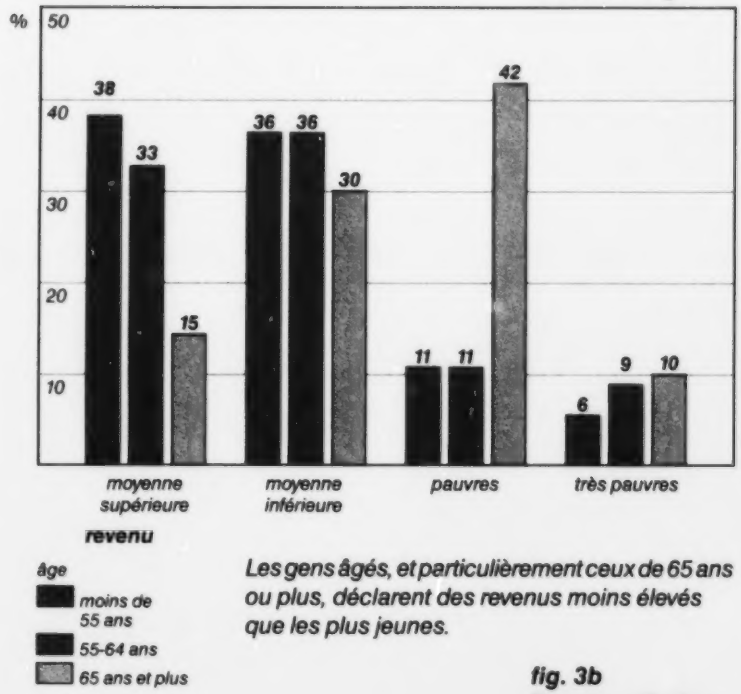
Le sexe

Bien que près de deux problèmes de santé sur trois déclarés par des aînés soient exprimés par des femmes, les différences entre la santé auto-évaluée chez les hommes âgés et chez les femmes âgées sont relativement petites, beaucoup plus petites que celles entre les groupes dont le niveau d'instruction et le revenu varient. Par ailleurs, comme les femmes âgées ont généralement un revenu inférieur à celui des hommes âgés (environ 29% des femmes de 55 à 64 ans et 57% de celles de plus de 65 ans sont pauvres ou très pauvres, contre seulement 19% et 47% des hommes du même âge) et

Le sexe et la santé

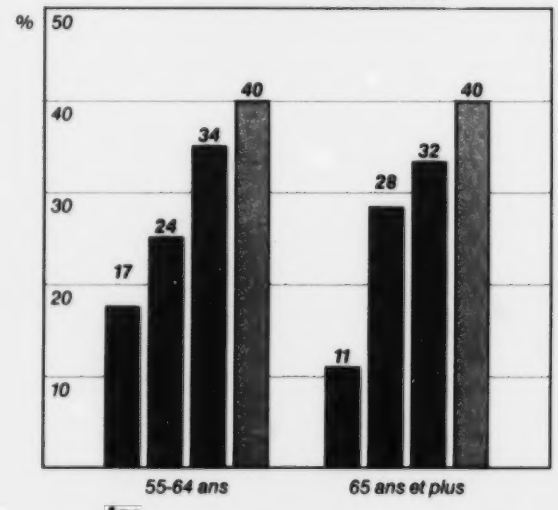
	Âge	
	55-64	65 +
Santé auto-évaluée		
Moyenne ou mauvaise :		
Hommes	22%	24%
Femmes	20%	29%
Excellente :		
Hommes	23%	24%
Femmes	18%	17%
Limites d'activité		
Indiquent des limites d'activité :		
Hommes	25%	31%
Femmes	31%	37%
Stress		
Disent que la vie est très ou plutôt stressante :		
Hommes	45%	27%
Femmes	37%	32%
Le bonheur		
Disent ne pas être très heureux :		
Hommes	5%	6%
Femmes	7%	9%

fig. 3a
Revenu et âge



Les gens âgés, et particulièrement ceux de 65 ans ou plus, déclarent des revenus moins élevés que les plus jeunes.

fig. 3b
Revenu et limites d'activité



Quarante pour cent des gens très pauvres âgés de 65 ans ou plus indiquent des limites d'activité, contre seulement 11% de ceux de la classe moyenne supérieure.

qu'elles sont légèrement moins instruites, les inégalités sur le plan de la santé sont peut-être davantage attribuables à des facteurs économiques et sociaux qu'au sexe.

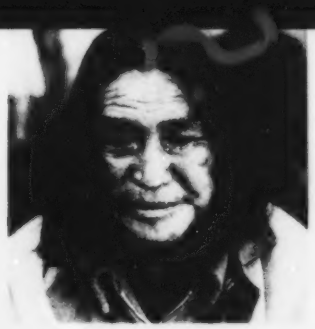
Toutefois, l'espérance de vie des femmes est supérieure à celle des hommes. Aussi, il est possible que ces résultats soient le reflet des problèmes de santé que connaissent les personnes très âgées, alliés à la perte d'espoir grandissante d'être en santé.

Le revenu

Les résultats de l'enquête ne concernent pas nécessairement tous les aînés, puisque beaucoup ont refusé de répondre aux questions sur le sujet. Aussi, on ne peut se prononcer sur la pauvreté des gens âgés à la lumière de ces données. Cependant, ces chiffres sont tout de même utiles aux fins du présent rapport puisque ce dernier ne se penche pas sur le caractère généralisé de la pauvreté, mais bien sur la façon dont la pauvreté affecte la santé des personnes âgées.

Les aînés, notamment de 65 ans et plus, déclarent des revenus inférieurs à ceux des Canadiens plus jeunes. Dans les deux groupes, il existe un lien étroit entre le revenu et la santé autoévaluée, de même qu'entre le revenu et les limites d'activité et le bonheur. Cependant, le lien est moins évident pour ce qui concerne le stress.

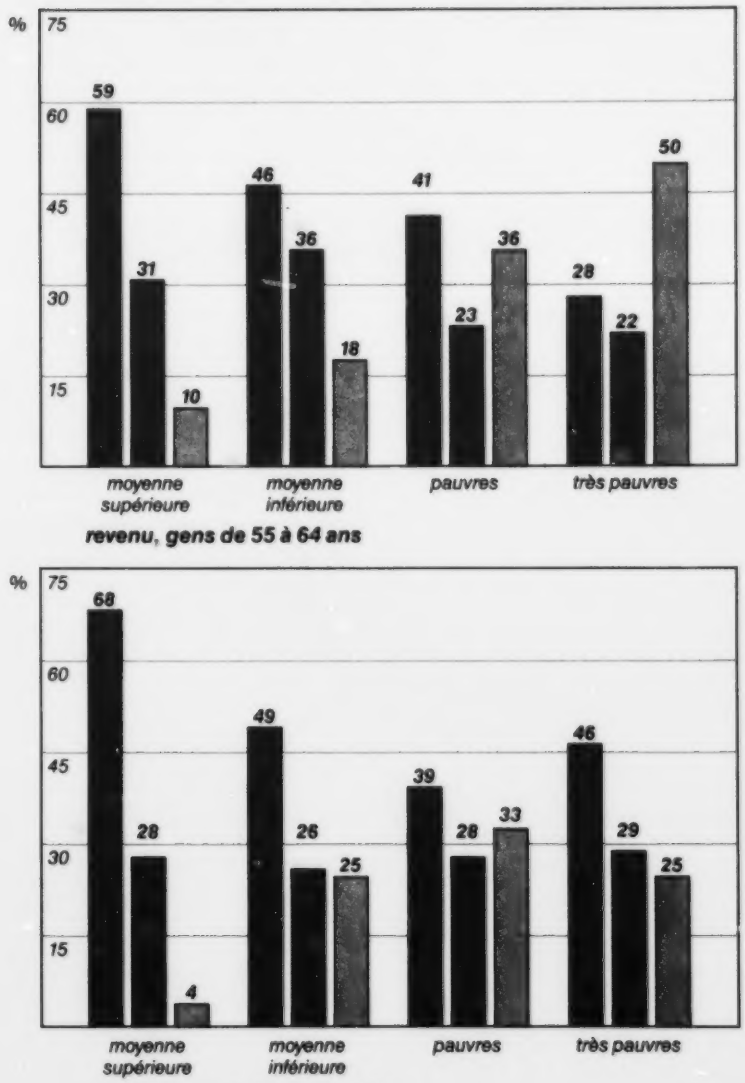
- Chez les gens de 55 à 64 ans, ceux de la classe moyenne supérieure ont deux fois plus tendance à évaluer leur santé comme excellente (59%) que ceux appartenant au groupe des gens très pauvres (28%). À l'inverse, les gens très pauvres ont cinq fois plus tendance (50%) à évaluer leur santé comme moyenne ou



mauvaise que ceux de la classe moyenne supérieure (10%). On trouve les mêmes résultats chez les gens de 65 ans et plus.

- Chez les gens de 55 à 64 ans, 40% des gens très pauvres, contre 17% de ceux de la classe moyenne supérieure, ont indiqué des limites d'activité. Chez les gens de 65 ans et plus, les résultats sont respectivement de 40% contre 11%.
- Chez les 55 à 64 ans, 18% des gens très pauvres, contre 37% de ceux de la classe moyenne supérieure, estiment être très heureux. Vingt-trois pour cent des gens très pauvres et seulement 2% de ceux de la classe moyenne supérieure indiquent ne pas être très heureux. Chez ceux de 65 ans et plus, 30% des gens très pauvres et 53% de ceux de la classe moyenne supérieure disent être très heureux. Onze pour cent des gens très pauvres et seulement 3% de ceux de la classe moyenne supérieure indiquent ne pas être très heureux.
- Les résultats concernant le stress sont plus équivoques. Chez les 55 à 64 ans, 31% des gens très pauvres, contre 41% de ceux de la classe moyenne supérieure disent trouver la vie très ou plutôt stressante. Les résultats sont inversés chez les gens de 65 ans et plus, alors que 45% de gens très pauvres et 27% de ceux de la classe moyenne supérieure estiment que leur vie est très ou plutôt stressante. On peut penser que le stress chez les gens plus jeunes est causé principalement par des facteurs liés à la pré-retraite, alors que chez les 65 ans et plus, le revenu est une cause de stress plus importante.

fig. 3c
Revenu et santé auto-évaluée



La relation entre le revenu et la santé auto-évaluée vaut autant pour les gens âgés que pour les plus jeunes. Ceux de la classe moyenne supérieure ont beaucoup plus tendance à évaluer leur santé comme excellente ou très bonne que les gens pauvres ou très pauvres. Les gens très pauvres sont cinq fois plus portés à évaluer leur santé comme moyenne ou mauvaise.

L'instruction

Les aînés indiquent un niveau d'instruction moins élevé que les gens plus jeunes. Une majorité de gens de 55 ans et plus déclarent avoir complété leurs études primaires ou fait quelques années d'études secondaires alors que la plupart des adultes plus jeunes disent avoir complété leurs études secondaires ou fait quelques années d'études post-secondaires.

Un lien direct s'établit entre l'instruction et la santé auto-évaluée, les limites d'activité et le bonheur.

- Vingt-sept pour cent des gens âgés de 55 à 64 ans ayant fait une partie ou la totalité de leurs études primaires ont estimé leur santé moyenne ou mauvaise comparativement à seulement 9% des gens qui ont un diplôme post-secondaire. Chez les gens de 65 ans ou plus, les résultats étaient respectivement de 34% et 7%.
- Trente-trois pour cent des gens âgés de 55 à 64 ans ayant fait une partie ou la totalité de leurs études primaires ont déclaré souffrir de limites d'activité, comparativement à 18% des gens qui ont un diplôme post-secondaire. Chez les gens de 65 ans ou plus, les résultats étaient respectivement de 35% et 23%.
- Seize pour cent des gens entre 55 et 64 ans ayant fait une partie ou la totalité de leurs études primaires ont déclaré ne pas être très heureux contre seulement 3% des gens ayant un diplôme universitaire. Pour les gens de 65 ans ou plus, les résultats étaient respectivement de 10% et 8%. ■

Questions et défis

1) Ces résultats montrent de façon claire que la santé n'est pas qu'une question de vieillissement. La relation directe entre la santé, le revenu et l'instruction chez les aînés nous permet de conclure que certaines inégalités en matière de santé entre les aînés et les plus jeunes sont plus reliées aux origines sociales différentes qu'à l'âge.

2) Une corrélation entre les inégalités en matière de santé et les inégalités sociales n'indique pas nécessairement un lien de cause à effet. Ainsi, les inégalités en matière de santé entre les gens ayant peu d'instruction et ceux en ayant plus tiennent peut-être moins à l'instruction qu'aux emplois occupés par la suite . Nous ne pouvons donc conclure que la meilleure façon de réduire les inégalités en matière de santé est d'éliminer les inégalités sociales.

Cependant, l'enquête montre que si nous voulons solutionner efficacement les problèmes de santé des Canadiens âgés, nous devons voir ce groupe non pas comme un groupe homogène dont les membres, en raison de l'âge, sont aux prises avec la maladie, mais plutôt comme un groupe formé de gens à l'histoire sociale et économique différente et dont les problèmes de santé, les attitudes et les préoccupations sont différents. Les efforts de promotion de la santé doivent tenir compte des besoins et intérêts spécifiques. ■

4 L'autonomie

S'il est difficile d'évaluer l'état de santé d'une personne, il est également difficile d'évaluer l'autonomie en matière de santé. En étudiant les interrelations entre la mauvaise santé, les limites d'activité, le stress et le bonheur, l'enquête Promotion Santé Canada nous permet de recueillir des informations sur la capacité des aînés de composer avec des problèmes de santé. Les résultats indiquent qu'un nombre important de aînés qui évaluent leur santé comme mauvaise ou disent avoir des problèmes de santé ont pourtant une bonne autonomie.

L'enquête Promotion Santé Canada n'a pas directement interrogé les répondants sur leur capacité de s'accommoder de leurs problèmes de santé. Cependant, en comparant les divers éléments étudiés, on peut avoir une bonne idée de la capacité des aînés qui ont indiqué un problème de santé de composer avec ce problème. Par exemple, si l'on tient pour acquis que l'absence de stress témoigne d'une capacité de faire face aux situations de la vie, alors, le fait d'indiquer un faible niveau de stress montre une capacité de composer avec des problèmes de santé. On peut établir le même lien d'une part entre la mauvaise santé et le bonheur, et d'autre part entre les limites d'activité et le stress puis entre les limites d'activité et le bonheur.

Composer avec les problèmes de santé

Comme nous l'avons vu, la santé autoévaluée est fortement réliée au stress et au bonheur chez les aînés. Par exemple, parmi ceux qui estiment leur santé excellente, seulement 24% disent que leur vie est très ou plutôt stressante, contre 53% chez ceux qui évaluent leur santé comme mauvaise.

Néanmoins, près de la moitié (46%) des gens qui estiment leur santé mauvaise disent que la vie n'est pas très stressante, signe qu'ils réussissent à composer avec leurs problèmes de santé.

De la même manière, seulement 36% des aînés qui évaluent leur santé comme mauvaise disent ne pas être très heureux, et près des deux tiers (64%) disent être plutôt ou très heureux, témoignant ainsi de leur capacité de composer avec leurs problèmes de santé. (*Voir fig. 4a et 4b.*)

Composer avec des limites d'activité

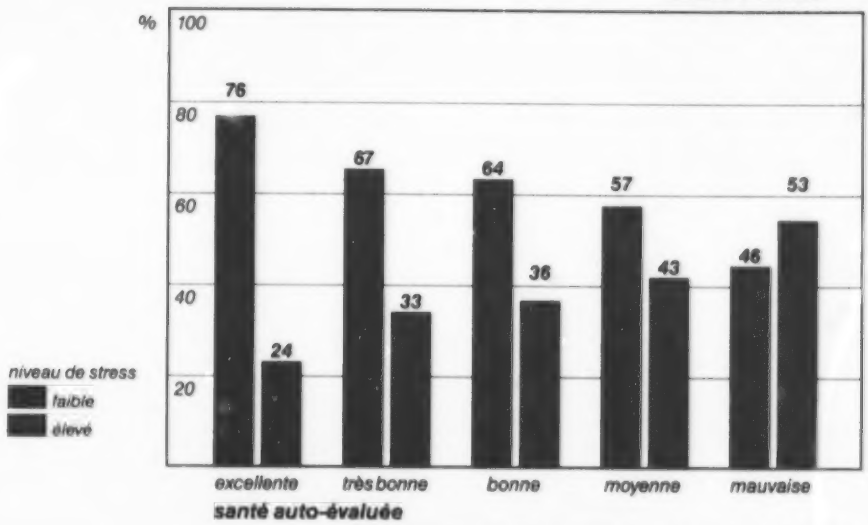
L'enquête montre que les gens qui indiquent des limites d'activité semblent composer avec ces limites.

Vingt-deux pour cent des aînés aux prises avec des limites d'activité estiment pourtant que leur santé est excellente ou très bonne et 27% estiment qu'elle est bonne. Environ 40% des personnes souffrant de limites d'activité disent que la vie n'est pas du tout stressante et environ une sur quatre dit être très heureuse malgré des limites d'activité. (*Voir fig. 4c.*)

Composer avec le stress

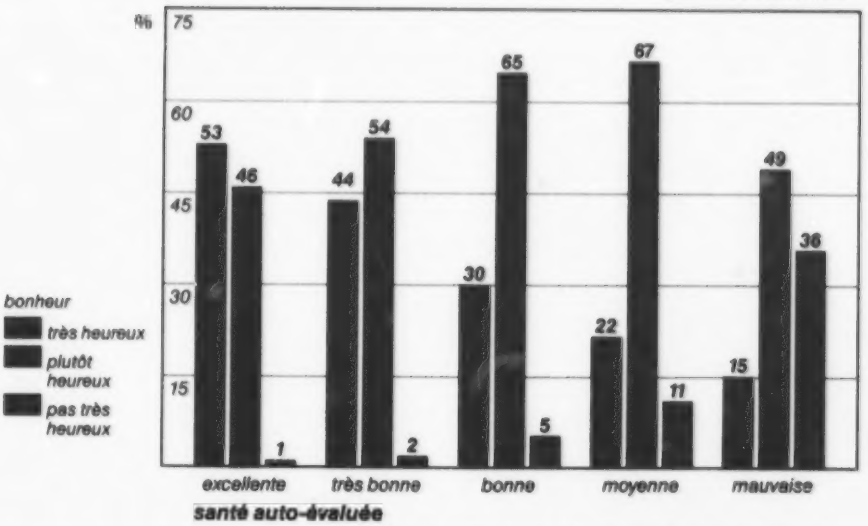
Tout comme une mauvaise santé peut être cause de stress, le stress peut entraîner la mauvaise santé. La capacité de maintenir sa santé en dépit du stress témoigne donc d'une capacité de composer avec le stress. Trente-cinq pour cent des aînés qui disent que la vie est très stressante évaluent tout de même leur santé comme excellente ou très bonne et 25% disent être très heureux, ce qui indique qu'ils réussissent à composer avec le stress. (*Voir fig. 4d.*) ■

fig. 4a
Autonomie – Santé et stress



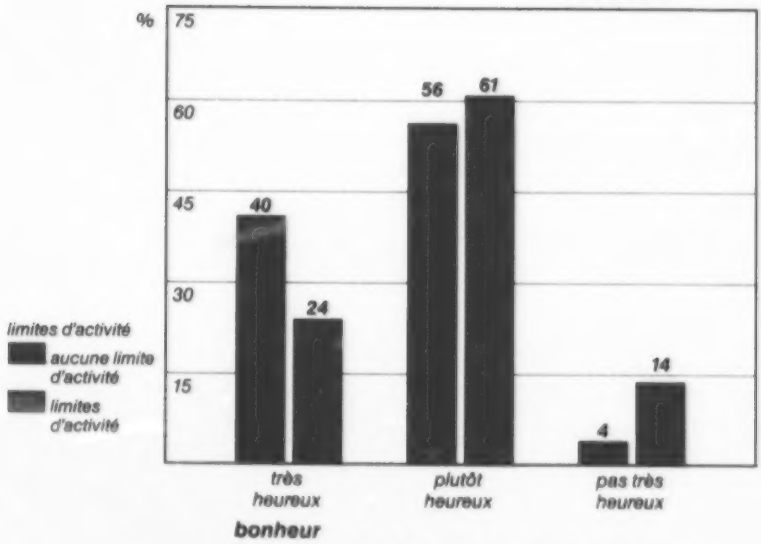
Quarante-six pour cent des aînés qui évaluent leur santé comme mauvaise indiquent un niveau relativement faible de stress.

fig. 4b
Autonomie – Santé et bonheur



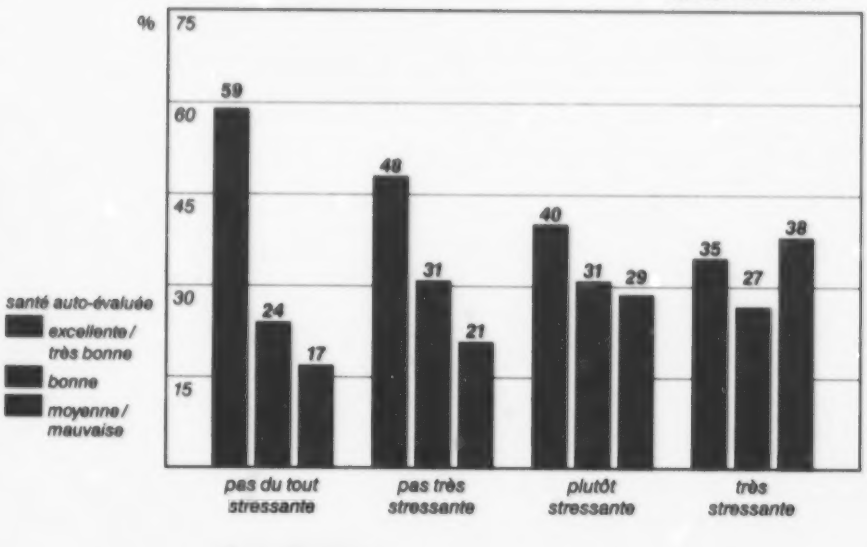
Soixante-quatre pour cent des aînés qui évaluent leur santé comme mauvaise se disent très heureux ou plutôt heureux.

fig. 4c
Autonomie – Limites d'activité et bonheur



Quatre-vingt-cinq pour cent des aînés qui indiquent des limites d'activité se disent très heureux ou plutôt heureux.

fig. 4d
Autonomie – Stress et santé



Trente-cinq pour cent des aînés qui estiment que la vie est très stressante évaluent leur santé comme excellente ou très bonne.

Questions et défis

L'un des objectifs principaux du Plan d'ensemble pour la promotion de la santé est d'aider les Canadiens à composer avec les problèmes de santé et le stress. L'enquête Promotion Santé Canada montre que, bien qu'il soit normal que les problèmes de santé augmentent avec l'âge, plusieurs personnes âgées réussissent à composer avec ces problèmes.

Cette donnée est importante. Premièrement, elle précise ce que l'on entend dans le plan d'ensemble par «favoriser l'autonomie». Dans ce contexte, favoriser l'autonomie doit signifier non seulement faciliter l'accès aux institutions de santé et aux autres formes de soin, mais aussi permettre aux aînés de développer des ressources personnelles en vue d'une véritable autonomie.

Deuxièmement, ces résultats tracent la voie pour l'avenir. Si nous pouvons, en fonction des mécanismes de promotion de la santé (initiatives personnelles, entraide, environnements sains), identifier ceux qui ont gardé ou développé leur autonomie et ceux qui n'ont pas cette autonomie, alors nous pourrons développer des moyens de favoriser l'autonomie de l'ensemble des aînés. ■

Conclusion : les aînés et le plan d'ensemble

Le but du présent rapport était d'examiner les données relatives aux aînés, rassemblées par l'enquête Promotion Santé Canada à la lumière des catégories déterminées dans le *Plan d'ensemble pour la promotion de la santé*. Nous nous sommes plus particulièrement attardés aux résultats de l'enquête en gardant à l'esprit l'objectif global du plan d'ensemble, soit la santé pour tous, ainsi que les trois principaux défis dégagés à la lumière du plan, soit réduire les inégalités en matière de santé, accroître la prévention et favoriser l'autonomie.

Pour chacun de ces objectifs, l'enquête nous éclaire sur la façon de mieux comprendre les aspects clés de la santé des aînés et sur la manière dont le plan d'ensemble peut être mis en application.

Par exemple, en ce qui a trait aux inégalités en matière de santé, l'enquête révèle qu'il existe des inégalités non seulement entre les aînés et les Canadiens plus jeunes, mais également *entre* les aînés eux-mêmes. Ces inégalités s'expliquent par les situations de vie, surtout sur les plans économique et social.

Ces résultats permettent de croire que de nombreux problèmes de santé des aînés ne sont pas directement attribuables à l'âge, mais qu'ils découlent plutôt des situations de la vie propres à chacun, qui peuvent être changées et améliorées. L'enquête révèle également que, sur le plan de la promotion de la santé, on ne saurait considérer les aînés comme un groupe homogène déterminé uniquement par l'âge, mais plutôt comme un ensemble de groupes de personnes ayant leurs propres besoins en matière de santé, leurs propres aspirations et leurs propres ressources. L'efficacité en matière de promotion de la santé serait donc de rejoindre ces groupes et de tenter de répondre à leurs besoins.

En ce qui a trait à l'accroissement de la prévention, l'enquête a démontré que les personnes âgées sont tout aussi sensibles, sinon davantage, à la prévention que les plus jeunes. Voilà qui est contraire à l'image des gens âgés de plus en plus indifférents à la prévention.

Pourtant, aux fins de l'enquête, les personnes âgées ont indiqué qu'elles souhaitent maintenir leur état de santé ou l'améliorer et que dans l'ensemble elles peuvent faire en sorte d'y parvenir. C'est important, d'autant plus si l'on tient compte du plan d'ensemble, car ce dernier fait ressortir que l'autonomie et l'entraide constituent des mécanismes efficaces de promotion de la santé chez les personnes âgées, qui sont elles-mêmes une importante ressource pour les programmes de promotion de la santé.

Pour ce qui est de l'autonomie, l'enquête montre que lorsque surviennent des problèmes de santé, une majorité de personnes âgées possèdent des ressources qui leur permettent de faire face à ces problèmes. Dès lors, *favoriser* l'autonomie ne signifie pas uniquement améliorer les soins aux malades chroniques dans les institutions. Cela signifie également qu'il faut reconnaître que les gens âgés peuvent composer efficacement avec les problèmes associés au vieillissement soit par leurs ressources personnelles, soit par leurs ressources collectives.

Enfin, et peut-être surtout, l'enquête a montré que, de façon générale, les Canadiens âgés, comme les Canadiens plus jeunes, s'estiment en bonne santé pour leur âge. Cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas des problèmes sérieux de santé, mais cela contredit l'opinion souvent répandue que vieillesse est synonyme de problèmes de santé. Selon cette opinion, il serait impossible d'envisager que bonne santé et vieillesse puissent aller de pair alors que l'un et l'autre ne sont pas incompatibles.

Les aînés eux-mêmes nous ont fourni un portrait de la situation qui n'est pas fondé surtout sur les problèmes de santé mais aussi sur les problèmes quotidiens. Ils nous ont montré que, chez eux, la bonne santé n'est pas l'exception, mais la norme. Cela modifie notre façon d'envisager le plan d'ensemble dans son approche vis-à-vis des aînés. Dans ce contexte, la bonne santé des aînés devient un objectif concret qui est tout à fait réalisable. ■

Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre:

Action santé : les aîné(e)s

Publ. aussi en anglais sous le titre: The Active health report on seniors.
Titre de la couv.
Titre additionnel de la couv.: Le rapport action santé, nos conceptions et nos actions.
ISBN 0-662-94879-3
Cat. MAS no H39-124/1988F

1. Attitudes à l'égard de la santé -- Canada -- Evaluation. 2. Habitudes sanitaires -- Canada -- Evaluation. 3. Personnes âgées -- Canada. I. Canada. Santé et bien-être social Canada. II. Titre: Le rapport action santé, nos conceptions et nos actions.

RA407.5.C32A2214 1989 614.4'2 C89-097037-8